

**Запрос клиента относительно размера оплаты  
ухода за ребенком с особыми потребностями**  
**Consumer Request  
for Special Needs Child Care Rate**



Я прошу Департамент социального обеспечения и здравоохранения (Department of Social and Health Services, DSHS) повысить для моего ребенка размер оплаты ухода за ребенком с особыми потребностями (Special Needs Child). Я прошу повысить размер оплаты, потому что у моего ребенка есть подтвержденное физическое, психическое, эмоциональное или поведенческое состояние, требующее более высокого уровня ухода за ребенком.

ИМЯ РЕБЕНКА (ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ)	ДАТА РОЖДЕНИЯ
ИМЯ РОДИТЕЛЯ (ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ)	ИДЕНТИФИКАЦИОННЫЙ НОМЕР РОДИТЕЛЯ / ПАЦИЕНТА

**Опишите, пожалуйста, дополнительные потребности ребенка при осуществлении ухода за ним в следующих аспектах (пожалуйста, используйте дополнительные листы бумаги для ответов, если это потребуется):**

1. Любые изменения, произведенные вами в своем доме для удовлетворения физических потребностей ребенка или для его защиты (пандус, более низкая мебель, перила, освещение, уровень шума, замки, двери, ограждения и т.д.):

2. Ходьба/передвижение/владение руками и ногами/специальный транспорт:

3. Еда (насколько требуется посторонняя помощь)/диета/аллергии/приготовление еды:

4. Сон/дневной сон/отдых/режим сна/расположение в кровати или вообще в лежачем положении:

5. Дыхание/респираторный аппарат/аллергии: Нуждается ли ребенок в специальных устройствах/мединикаментах?

6. Пользование туалетом/личная гигиена (умывание, одевание, пеленание, личный уход):

7. Слух/зрение/общение:

8. Поведение:

9. Лечение/медикаменты/специальные медицинские процедуры:

10. Другое/беспокоящие вопросы:

Вы должны приложить документы (письмо, памятку врача, результаты обследования и т.д.) от специалиста уровня магистра или выше в области медицины, психиатрии, образования или социального обеспечения либо от аттестованной медсестры. В документах должно сообщаться департаменту DSHS, в каких дополнительных вида ухода нуждается данный ребенок при предоставлении ухода.

Какими специальными навыками или познаниями должен, на ваш взгляд, обладать поставщик медицинских услуг при осуществлении ухода за вашим ребенком? Не могли бы вы указать определенного поставщика услуг?

Работники департамента DSHS стремятся к тому, чтобы уход за вашим ребенком был эффективным. Если за вашим ребенком уже осуществлялся уход, то какие шаги предпринимал поставщик медицинских услуг для осуществления ухода в связи с особыми потребностями вашего ребенка? Что ему сделать не удалось и почему?

Вам и/или вашему ребенку могут быть доступны следующие ресурсы:

- a. Управление по обслуживанию пожилых лиц и инвалидов (Aging and Disability Services Administration), (360) 902-8444, [www.aasa.dshs.wa.gov](http://www.aasa.dshs.wa.gov).
- b. Программа "Здоровые мамы, здоровые дети" (Healthy Mothers, Healthy Babies), 1-800-322-2588, [www.hmhbw.org](http://www.hmhbw.org).
- c. Услуги по профессиональному обучению (через местный школьный округ).
- d. Медсестра системы общественного здравоохранения.
- e. Трудотерапевт/физиотерапевт.
- f. Терапевт по респираторным заболеваниям.
- g. Логопед.
- h. Родитель-родителю (Parent-to-Parent) или другие группы поддержки, [www.arcwa.org](http://www.arcwa.org).
- i. Специалисты по поведению/психологи/специалисты в области детской психиатрии.
- j. Организация по ресурсам и направлениям, касающимся ухода за детьми (Child Care Resource and Referral Agency), 1-800-446-1114.

ПОДПИСЬ РОДИТЕЛЯ

ДАТА